

Оригинальная статья

УДК 332.024:61

## **Стратегическое планирование в медицинских организациях. Особенности формирования корпоративной стратегии**

Ю. А. Морозова<sup>1</sup>, Р. Бошкович<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Московский государственный университет имени М. В. Ломоносова, Москва, Россия

<sup>2</sup>ООО «Международный инновационный консалтинг», Москва, Россия

<sup>3</sup>ALLAGES LTD, Белград, Сербия

<sup>1</sup>[morozova.u24@yandex.ru](mailto:morozova.u24@yandex.ru); <https://orcid.org/0000-0002-0524-6937>

<sup>2,3</sup>[radomir.boskovic@gmail.com](mailto:radomir.boskovic@gmail.com)

**Аннотация:** Миссия современного медицинского учреждения здравоохранения вышла за пределы оказания только качественной и безопасной медицинской помощи. Сегодня медицина способствует росту благосостояния страны через профилактику заболеваний, восстановление здоровья больных и повышение качества жизни населения. Формирование комплексных стратегических документов, которые отражают интересы учреждения и его сотрудников, а также интересы потребителей услуг (пациентов), позволяет решить приоритетные задачи, стоящие перед отраслью, и минимизировать стратегические вызовы, с которыми сталкивается современная медицина. Объектами исследования являлись отрасль здравоохранения, тренды и тенденции развития современной медицины, стратегический вектор развития медицинского учреждения, стратегические возможности и вызовы. Использовали OTSW-анализ, сравнительный анализ и методы статистики. Стратегия отрасли здравоохранения является элементом социально-экономической стратегии региона. Однако она требует детализации и необходимости наращивания компетенций представителей медицинского сообщества в области стратегического менеджмента. На основе методологии стратегирования иностранного члена РАН В. Л. Квинта определили приоритеты стратегического развития медицинского учреждения, обозначили глобальные и региональные тренды и привели примеры определения стратегических преимуществ и возможных угроз. Результаты исследования могут быть использованы при формировании отраслевых стратегий в области здравоохранения и корпоративных стратегий медицинских учреждений.

**Ключевые слова:** качество жизни, миссия медицинской организации, корпоративная стратегия, инновации в медицине, стратегические тренды, методология стратегирования В. Л. Квинта

**Цитирование:** Морозова Ю. А., Бошкович Р. Стратегическое планирование в медицинских организациях. Особенности формирования корпоративной стратегии // Стратегирование: теория и практика. 2024. Т. 4. № 1. С. 133–148. <https://doi.org/10.21603/2782-2435-2024-4-1-133-148>

Поступила в редакцию 30.12.2023. Прошла рецензирование 10.01.2024. Принята к печати 15.01.2024.

original article

## Strategic Planning in Medical Organizations: Developing a Corporate Strategy

Yulia A. Morozova<sup>1</sup>, Radomir Boskovic<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia

<sup>2</sup>International Innovation Consulting, Moscow, Russia

<sup>3</sup>ALLAGES LTD, Belgrade, Serbia

<sup>1</sup>[morozova.u24@yandex.ru](mailto:morozova.u24@yandex.ru); <https://orcid.org/0000-0002-0524-6937>

<sup>2,3</sup>[radomir.boskovic@gmail.com](mailto:radomir.boskovic@gmail.com)

**Abstract:** The mission of a modern medical healthcare institution has gone far beyond providing high-quality and safe medical care. Modern medicine improves the national well-being by preventing diseases, restoring the health of the population, and improving the quality of life in the country. Comprehensive strategic documents should reflect the interests of the institution and its employees, as well as the interests of its consumers, i.e., patients. Such documents solve the priority tasks and minimize the current strategic challenges domestic medicine has to face. This research featured the main developmental trends in medicine and healthcare, as well as the strategic development vector for a particular medical institution with regard to strategic opportunities and challenges. The methods included an OTSW analysis, a comparative analysis, and various statistical methods. The strategy of healthcare development is an element of the regional socio-economic strategy. However, medical community needs additional training in the field of strategic management. The authors used the strategizing methodology developed by Professor V.L. Kvint to identify the global and regional trends in the sphere of medical care. They prioritized the strategic development, as well as defined advantages and threats, for a particular medical institution. The results can help to develop industrial strategies in the national healthcare, as well as corporate strategies for individual medical institutions.

**Keywords:** quality of life, mission of a medical organization, corporate strategy, innovations in medicine, strategic trends, V.L. Kvint's strategizing methodology

**Citation:** Morozova YuA, Boskovic R. Strategic Planning in Medical Organizations: Developing a Corporate Strategy. *Strategizing: Theory and Practice*. 2024;4(1):133–148. (In Russ.) <https://doi.org/10.21603/2782-2435-2024-4-1-133-148>

Received 30 December 2023. Reviewed 10 January 2024. Accepted 15 January 2024.

### 医疗机构的战略规划——企业战略形成的特点

莫罗佐娃·尤莉娅·亚历山德罗夫娜<sup>1</sup>, 拉多米尔·博斯科维奇<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>莫斯科罗蒙诺索夫国立大学, 俄罗斯莫斯科

<sup>2</sup>国际创新咨询有限责任公司, 俄罗斯莫斯科

<sup>3</sup>ALLAGES. LTD, 塞尔维亚贝尔格莱德

<sup>1</sup>[morozova.u24@yandex.ru](mailto:morozova.u24@yandex.ru); <https://orcid.org/0000-0002-0524-6937>

<sup>2,3</sup>[radomir.boskovic@gmail.com](mailto:radomir.boskovic@gmail.com)

**摘要:** 现代医疗保健机构的使命已经超越了提供优质安全医疗服务的界限。现代医学通过预防疾病和恢复患者健康, 为国家福祉做出贡献, 并提高人民的生活质量。制定反映机构及其员工利益以及消费者(患者)利益的综合性战略文件, 可以

решение задач, связанных с приоритетными направлениями, максимально уменьшая современные стратегические вызовы. Объекты исследования включают медицинскую индустрию, тенденции развития современной медицины и тенденции, направления развития медицинских учреждений, стратегические возможности и вызовы. Были использованы методы OTSW-анализа, сравнительного анализа и статистические методы. Стратегия развития медицинской индустрии является одним из элементов стратегии социально-экономического развития региона. Однако, эта стратегия требует детализации, и необходимо воспитать у представителей медицинской индустрии способности в области стратегического управления. Согласно стратегии российских ученых-иностранцев В. Л. Кинта стратегический метод, мы определили приоритетные направления развития медицинских учреждений, обобщили глобальные и региональные тенденции, привели примеры стратегических преимуществ и возможных угроз. Результаты исследования могут использоваться для разработки стратегий в области здравоохранения и корпоративной стратегии медицинских учреждений.

**Ключевые слова:** качество жизни, миссия медицинских учреждений, корпоративная стратегия, медицинская инновация, стратегические тенденции, В. Л. Кинта стратегический метод

Получено рукопись: 30 декабря 2023 г. Дата: 10 января 2024 г. Дата принятия для публикации: 15 января 2024 г.

## ВВЕДЕНИЕ

Какова главная задача и миссия любой медицинской организации и любого регионального органа управления здравоохранением? На этот вопрос некоторые руководители отвечают: «Наша задача – оказывать качественную и безопасную медицинскую помощь». Однако с стратегической точки зрения их миссия должна формулироваться по-другому: способствовать росту благосостояния и экономической силы страны посредством профилактики заболеваний, восстановления здоровья больных и повышения качества жизни населения. В таком контексте оказание медицинской помощи является одним из средств достижения цели. Согласно исследованиям Института совершенствования здравоохранения и Национального фонда безопасности пациентов США базовой ценностью медицинской организации является безопасность и отсутствие нанесения вреда пациенту<sup>1</sup>. Инвестиции в безопасность и охрану здоровья сотрудников должны быть сбалансированы с другими приоритетами, в том числе с приоритетом обеспечения финансовой стабильности и независимости организации.

Особенность здравоохранения состоит в том, что свою миссию медицинские организации должны реализовать в условиях постоянного роста потребностей, который не компенсируется ростом доступных ресурсов. Этот разрыв можно уменьшить рациональным поведением всех участников в реализации медицинской деятельности и грамотным определением приоритетов сначала на уровне региональных органов управления здравоохранением, а затем на уровне медицинских организаций.

Организация лечения пациентов в медицинских организациях сопряжена с построением управляемого экономического процесса с использованием лучших практик осуществления экономической деятельности<sup>2,3,4,5,6,7,8</sup>.

Чтобы решить данную задачу, руководство медицинских организаций и региональных органов управления здравоохранением должно в свою повестку включить аспекты, которые медицинские работники обычно не используют: управление финансовыми аспектами деятельности, управление качеством и безопасностью с применением про-

<sup>1</sup> Optimizing a business case for safe health care. An integrated approach to safety and finance. URL: <https://www.ihi.org/sites/default/files/2023-10/OptimizingBusinessCaseSafeHealthCare.pdf> (дата обращения: 20.11.2023).

<sup>2</sup> Морозова Ю. А. Перспективы внедрения национальной системы качества и безопасности медицинской деятельности как основного стратегического приоритета развития российского здравоохранения // Страховое дело. 2023. Т. 366. № 9. С. 45–52.

<sup>3</sup> Морозова Ю. А. Перспектива стандартизации в национальной стратегии развития отрасли «Здравоохранение» // Управление риском. 2023. Т. 108. № 4. С. 35–43.

<sup>4</sup> Касьянова А. Д., Князюк Н. Ф. Роль международных стандартов качества в деятельности медицинских организаций как основа безопасной среды для пациента // Бизнес-образование в экономике знаний. 2020. Т. 17. № 3. С. 54–59.

<sup>5</sup> Global action on the social determinants of health / A. Donkin [et al.] // BMJ Global Health. 2018. Vol. 3. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000603>

<sup>6</sup> DePasse J., Celi L. A. Collaboration, capacity building and co-creation as a new mantra in global health // International Journal for Quality in Health Care. 2016. Vol. 28. № 4. P. 536–537. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzt077>

<sup>7</sup> Dandonoli P. Open innovation as a new paradigm for global collaborations in health // Globalization and Health. 2013. Vol. 9. <https://doi.org/10.1186/1744-8603-9-41>

<sup>8</sup> Global health partnerships: building multi-national collaborations to achieve lasting improvements in maternal and neonatal health / R. Ramaswamy [et al.] // Globalization and Health. 2016. Vol. 12. <https://doi.org/10.1186/s12992-016-0159-7>

цессного подхода и определение стратегических приоритетов и планов на будущее. Не все руководители среднего и высшего звеньев управления обучаются философии и инструментам, которые используются в этих областях. Наш опыт показывает, что продвинутые главные врачи обучены понимать и стараются управлять взаимосвязью финансов, качества и безопасности и процесса оказания медицинской помощи. Рядовой медперсонал не обучен оценивать то, как их подход к реализации своей трудовой функции может повлиять на благополучие их организации, хотя это влияние может быть существенно: с учетом масштабов оборота медицинских изделий и расходных материалов каждая порванная пара медицинских перчаток и каждый без нужды распечатанный лист бумаги влияют на финансовые потери.

Отсутствие в медицинской организации коммуникации между руководителями, отвечающими за качество и безопасность медицинских услуг и за финансирование, не только препятствует безопасности пациентов и охране здоровья сотрудников, но также может способствовать развитию непреднамеренных последствий, в том числе упущенных возможностей для фактического улучшения показателей деятельности учреждения<sup>9</sup>.

Комплексное решение приоритетных задач должно иметь отражение в корпоративной стратегии и решаться с помощью вовлечения специалистов различных направлений (формирование межпрофессиональных команд) и воспитания лидерских качеств в перспективных представителях коллектива. Организация должна быть заполнена лидерами и сотрудниками, которые несут ответственность и верят в миссию. Организации, которые воспитывают в своих лидерах и членах команд чувство собственности, обнаруживают,

что талант к организации становится конкурентным преимуществом<sup>10</sup>.

Мир постоянно меняется и вместе с ним меняются приоритетные задачи системы здравоохранения. Органы управления здравоохранением и медицинские организации должны приспосабливаться к этим изменениям и находиться на «первой волне» организаций, которые в свою практику внедряют новое, что влияет на положительные результаты<sup>11</sup>. Искусственный интеллект помогает врачу при принятии врачебных решений, а цифровизация процессов оборота лекарственных препаратов освобождает финансовые средства, которые могут быть использованы на благо пациента.

Здравоохранение относится к инновационно-емким отраслям. Сегодня крупнейшие отрасли мировой экономики, в числе которых медицина, находятся на этапе перехода к новому технологическому укладу. В современном мире инновации превратились в движущую силу экономического и социального прогресса. Инновационная деятельность привела мировое сообщество к новой и более высокой ступени развития<sup>12</sup>. К. Шваб в книге «Четвертая промышленная революция» прогнозирует, что в ближайшие десятилетия жизнь человечества будут определять альтернативная энергетика, искусственный интеллект, интернет вещей и развитие генных и биотехнологий в медицине<sup>13</sup>.

Внедрение инноваций в методы и технологии лечения предполагает изменение моделей организации и управления медицинскими учреждениями. В связи с этим возникает необходимость формирования инновационных отраслевых и корпоративных стратегий, нацеленных на отражение стратегических вызовов и формирование современных эффективных бизнес-моделей. Мероприятия по обеспечению непрерывности деятель-

<sup>9</sup> Обеспечение качества и безопасности медицинской деятельности в Российской Федерации как национальная идея / М. А. Мурашко [и др.] // Общественное здоровье. 2022. Т. 2. № 3. С. 5–15. <https://doi.org/10.21045/2782-1676-2021-2-3-5-15>

<sup>10</sup> Новикова И. В. Стратегическое лидерство. М.: КНОРУС, 2024. 222 с.

<sup>11</sup> What matters most? Eight priorities for CEOs in 2024. URL: <https://www.mckinsey.com/capabilities/strategy-and-corporate-finance/our-insights/what-matters-most-eight-ceo-priorities-for-2024> (дата обращения: 20.11.2023).

<sup>12</sup> Квинт В. Л., Ткачук А. В., Дзгоев В. Д. Стратегирование национальных и региональных инновационных систем. М.: Бюджет, 2021. 199 с. <https://doi.org/10.34829/KARO.978-5-6046414-0-8>

<sup>13</sup> Шваб К. Четвертая промышленная революция. М.: Эксмо, 2018. 285 с.

ности, управлению изменениями и выбору приоритетных направлений для работы, а также другие мероприятия по достижению «светлого будущего» принято описывать в форме стратегического плана развития.

В данной статье мы описали подход к разработке стратегического плана с ориентацией на медицинские организации. Предоставленная информация и выводы могут быть использованы в региональных органах управления здравоохранением.

### **ОБЪЕКТЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

За последние 30 лет в развитых странах мира изменился подход к оказанию медицинской помощи населению. Рост расходов на здравоохранение и неудовлетворение пациентов качеством и безопасностью медицинских услуг заставили политиков и организаторов здравоохранения пересмотреть существующие подходы и практические решения и искать эффективные и результативные приемы. Новые тенденции и контекст требуют разработки новых политик и стратегий не только на региональном уровне, но и на мировом<sup>14,15,16,17,18</sup>. Например, результаты исследований показывают, что классическая больница со стационаром перестала быть эффективной, поэтому ее роль должна быть иной<sup>19</sup>. Если раньше главной проблемой многих стран был туберкулез и другие инфекционные заболевания, то сегодня структура заболеваемости другая. Это влияет на дизайн новых больниц: множество павильонов заменено на одно высокое здание, в котором находятся все диагностические и клинические отделения (по мнению М. Макки произошла вертикализация больниц)<sup>20</sup>. Мы не утверждаем, что инфекционные больницы больше не нужны,

и мы не забываем пандемию COVID-19, но изменения происходят: продолжительность госпитализации по ряду нозологий сокращается, а некоторые заболевания лечатся в дневном стационаре, что влечет появление лишних коек. Все чаще врачи имеют дело с пациентами, заболевания (хронические заболевания в комбинации с болезнями старческого возраста) которых требуют лечения. В таких случаях концепция лечащего врача становится проблематичной, поскольку качественную помощь пациенту может оказать только многопрофильная команда.

Проблема состоит в том, что система здравоохранения не успевает приспособиться к изменениям так быстро, как это нужно пациентам. Например, только что построенное здание больницы окупится не раньше, чем через 20 лет или дольше. За это время практика проектирования больниц может поменяться несколько раз. Срок окупаемости нового МРТ составляет не менее 8 лет, но за это время оборудование может устареть. Если не использовать изменения, то система будет работать сама на себя: финансы будут тратиться на поддержание объектов и аппаратуры в рабочем состоянии и на зарплаты сотрудников, а количество пациентов, которые этим пользуются, будет падать.

Однако главной проблемой являются люди и их способность приспосабливаться к постоянным изменениям. Вторая проблема – это изменения в рабочих процессах, которые должны непрерывно совершенствоваться. Третья проблема – корпоративная культура в медицинских организациях, которая без адаптации к изменениям отрицательно влияет на остальные аспекты работы.

<sup>14</sup> Здоровье-2020: Основы политики и стратегия. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/336365/62wd08r-Health2020PolicyFramework-121362.pdf?sequence=1> (дата обращения: 23.11.2023).

<sup>15</sup> Здоровье-21: Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/328168/9789289043496-rus.pdf?sequence=3&isAllowed=y> (дата обращения: 23.11.2023).

<sup>16</sup> Schmets G., Rajan D., Kadandale S. Strategizing national health in the 21st century: A handbook. Geneva: World Health Organization, 2016. 712 p.

<sup>17</sup> Modelling with stakeholders – Next generation / A. Voinov [et al.] // Environmental Modelling and Software. 2016. Vol. 77. P. 196–220. <https://doi.org/10.1016/j.envsoft.2015.11.016>

<sup>18</sup> Tzenios N. The determinants of access to healthcare: A review of individual, structural, and systemic factors // Journal of Humanities and Applied Science Research. 2019. Vol. 2.

<sup>19</sup> The changing role of the hospital in European health systems / M. McKee [et al.]. Cambridge: Cambridge University Press, 2020. <https://doi.org/10.1017/9781108855440>

<sup>20</sup> What matters most? Eight priorities...



В качестве примера можно привести стремление растущего числа граждан вести здоровый образ жизни. Для этого желающим нужен постоянный контакт с врачом (не обязательно посещение), информация, советы, диспансеризация, годовой чек-ап и мониторинг показателей жизненных функций (желательно с использованием телемедицины). Может ли система здравоохранения ответить на этот вызов и что необходимо сделать, чтобы такой контакт стал возможным? Другой пример – уважение потребностей, ожиданий и предпочтений пациента по ряду вопросов, вовлечение пациента и его семьи в процесс оказания медицинской помощи, коммуникация с ними, их обучение, принятие пациента как партнера, а не как объект, на котором проводят медицинские процедуры. Все это объединяет термин «пациентоцентричность», который описывает состояние, где все в медицинской организации подчиняется пациенту и его семье.

Также в отрасли здравоохранения применяется термин «устойчивое развитие», который касается рачительного использования необходимых и ограниченных ресурсов. Если потратить слишком много денег на лечение пациента А, то их может не хватить на лечение пациентов В, С и D. Но в этом случае нарушатся их права, а Цель ООН № 10 в области устойчивого развития («снижение неравенства») может оказаться под угрозой<sup>21</sup>.

Такая смена парадигмы по многим направлениям требует, чтобы региональные органы управления здравоохранением и медицинские организации ответили на ряд вопросов, приняли решения и разработали соответствующие стратегии, стратегические цели и стратегические планы:

- какими знаниями и навыками должен обладать «Врач 2030»?
- как должны быть выстроены процессы коммуникации и взаимодействия с пациентами и их семьями?
- как должны быть организованы управление информацией и лекарственными препаратами, чтобы эффективно использовать доступные ресурсы?

- какую роль в обществе должна выполнять «многопрофильная больница 2030», чтобы соответствовать потребностям и ожиданиям пациентов?
- что конкретно, как и когда надо сделать, чтобы реализовать решения по всем этим вопросам?

Если опоздать с решением этих и других вопросов, то разрыв между потребностями и ожиданиями населения и тем, что система здравоохранения может предложить, будет расти.

Новыми вызовами последних десятилетий, которые влияют на отрасль здравоохранения и возникают в ней самой, являются пандемия, непрерывность бизнеса, цифровизация, стремление к качеству, безопасности, преемственности медицинской помощи в рамках системы здравоохранения и экономической эффективности.

Если до недавнего времени горизонт стратегического планирования охватывал период в 10 лет и больше, то сегодня темп изменений настолько увеличился, что даже три года кажутся большим периодом, в течение которого могут произойти изменения. За последние три года стали массово использоваться системы искусственного интеллекта и всеобщей цифровизации. Появились новые хартии Всемирной организации здравоохранения о правах пациента и работников медицинских организаций. Все чаще появляются пациенты, которые готовы отстаивать свои права и подавать жалобы в случае их нарушения.

Перед медицинскими организациями и региональными органами управления здравоохранением появляются новые задачи, которые требуют инновационных подходов и полного реинжиниринга рабочих процессов. Ниже приведены примеры, обосновывающие данное утверждение:

- применение философии пациентоцентричности и новая хартия о правах пациента подразумевает, что медицинская организация будет уважать свободное время пациента. Это требует налаживания процесса передачи клинической ответственности за пациента: медработники должны передавать пациента из рук в руки с минимальной потерей времени не только в

<sup>21</sup> 17 целей для преобразования нашего мира. URL: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/ru> (дата обращения: 15.11.2023).

рамках своей организации, но и при выписке, переводе в другую медицинскую организацию и в других ситуациях;

- медицинская организация должна управлять непрерывностью деятельности. Пациент не должен терпеть последствия выхода из строя оборудования, нехватки персонала или расходных материалов. От медицинской организации ожидается, что она разработает планы на случай наступления аварийной ситуации и обеспечит все условия для их реализации;
- медицинская организация должна управлять рисками, оценивать вероятность наступления нежелательных событий и разрабатывать планы для их профилактики и/или уменьшения последствий;
- медицинская организация должна управлять качеством оказанной медицинской помощи, т. е. разработка системы показателей качества и способов их мониторинга и проведение корректирующих действий;
- медицинская организация должна обеспечивать экономическую эффективность, т. е. постоянный поиск возможностей для увеличения маржинальности медицинских услуг.

Эти примеры показывают то, насколько медицинские и немедицинские аспекты деятельности медицинской организации связаны между собой. Если медицинская организация отслеживает, какие тенденции наблюдаются в ее окружении, то она сможет обеспечить своевременную реакцию. Но для этого она должна принять решения по ряду вопросов:

- является ли обеспечение качества и безопасности медицинской деятельности ее стратегическим приоритетом? Другими словами, на что она реально ориентирована: на использование инструментов улучшения качества для повышения экономической эффективности и удовлетворения потребностей и ожиданий пациентов или на выполнение минимума требований норма-

тивных документов, чтобы избежать штрафов со стороны контрольных органов?

- будет ли пациентоцентричность формальным «девизом» главного врача, которую он будет использовать для саморекламы, или это является стратегическим ориентиром выстраивания взаимоотношений с пациентами и другими заинтересованными сторонами?
- что необходимо сделать, чтобы в максимально возможном объеме оцифровать все рабочие процессы? Если цифровизация является стратегическим ориентиром, то что необходимо сделать, чтобы максимально использовать преимущества?
- как провести изменения и добиться успеха, но не создать препятствия для текущей деятельности, т. к. все модернизационные эксперименты проводятся на живой, работающей организации, результативность которой не должна оказаться под угрозой?

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Развитие здравоохранения в регионе связано с вопросами развития всех аспектов жизни: экономики, образования, науки, путей сообщений, электронных коммуникаций и т. д., как это описано в Стратегии развития Кузбасса<sup>22</sup>.

Если обратиться к Целям ООН в области устойчивого развития, то можно увидеть, что цель № 3 напрямую, а цель № 6 косвенно касаются здравоохранения<sup>23</sup>. С учетом специфичности задач отрасли здравоохранения, реализация которых на уровне региона занимает не один год, необходимо региональную стратегию в области здравоохранения вывести из общей стратегии развития региона. Поскольку региональная стратегия здравоохранения должна прописать направления действий по большому количеству вопросов, то ее целесообразно разбить на совокупность взаимосвязанных стратегий (рис. 1):

- Стратегия обеспечения человеческих ресурсов в здравоохранении и управления ими;

<sup>22</sup> Закон Кемеровской области – Кузбасса от 23.12.2020 №163-ОЗ «О внесении изменений в Закон Кемеровской области «Об утверждении Стратегии социально-экономического развития Кемеровской области до 2035 года».

<sup>23</sup> 17 целей для преобразования нашего мира...



**Рис. 1. Ключевые элементы региональной стратегии развития здравоохранения**

**Fig. 1. Key elements of the regional healthcare development strategy**

- Стратегия обеспечения качества и безопасности медицинской помощи;
- Стратегия развития первичного звена здравоохранения;
- Стратегия профилактики неинфекционных заболеваний и пропаганды здорового образа жизни (включая стратегию обеспечения приверженности здорового образа жизни);
- Стратегия обеспечения населения и медицинских организаций лекарственными препаратами и медицинскими изделиями;
- Стратегия развития высокоспециализированной помощи, в том числе высокотехнологичной;
- Стратегия уменьшения различий в состоянии здоровья и доступности медико-санитарной помощи населению;
- Стратегия ментального здоровья;
- Стратегия информатизации здравоохранения, включая развитие телемедицины и применение искусственного интеллекта;
- Стратегия обеспечения готовности к работе в условиях внештатных ситуаций, стихийных бед-

- ствий, пандемий и массового поступления пациентов;
- Стратегия продвижения положительного образа медработника среди населения и коммуникации с населением по вопросам, связанным со здоровьем.

- Стратегия развития и усиления компетенций органа управления здравоохранением региона.

Последняя стратегия нацелена на создание структуры и процессов, которые необходимы для перевода других приведенных стратегий в действие.

Необходимость формирования корпоративного плана стратегического развития медицинского учреждения предписывает Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения ФГБУЗ «Национальный институт качества»<sup>24</sup>. Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный институт качества» федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (ФГБУ «НИК» Росздравнадзора) с 2016 г. ведет поэтапную работу по внедрению в медицинских организациях Российской Федерации системы управления каче-

<sup>24</sup> Предложения (практические рекомендации) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. URL: <https://www.nqi-russia.ru/activities/internal-control/otdel-uk-i-omd> (дата обращения: 15.11.2023).



ством и безопасностью медицинской деятельности<sup>25</sup>. В рамках создания базовых условий функционирования системы управления рекомендовано наличие локального нормативного акта: плана стратегического развития с обозначенными целями медицинской организации. Пул компетенций, которыми располагает руководитель медицинского учреждения и команда, не всегда соответствует стратегическим вызовам, с которыми столкнулась отрасль в последнее десятилетие. К числу проблемных зон можно отнести отсутствие стратегического видения и опыта реализации проектов, нехватка квалифицированных специалистов, сбой во внутриорганизационном взаимодействии, технологическая некомпетентность и низкий уровень вовлеченности персонала.

Разработка стратегии – задача высшего руководящего и управленческого персонала, ответственного за принятие стратегических решений, а также стратегов высокого интеллектуального уровня, направляющих усилия на формулирование, мониторинг, изменение и модернизацию стратегии<sup>26</sup>. Лидер современного медицинского учреждения должен быть стратегом, владеющим ключевыми компетенциями (в том числе в области стратегического менеджмента), наращивание которых возможно за счет самообразования и образования своих команд.

Для разработки стратегий можно использовать различные подходы, описанные в научной литературе, в том числе при формировании отраслевых стратегий стран ближнего зарубежья<sup>27,28,29,30</sup>. Процесс обеспечения необходимыми компетенциями в области стратегического менеджмента мы рекомендуем начать с изучения теории и методо-

логии стратегирования д-ра экон.наук, профессора, иностранного члена РАН В. Л. Квинта. Данная методика является универсальной и адаптивной для отрасли здравоохранения.

Процесс разработки стратегии корпоративного уровня в качестве руководящих векторов должен опираться на закономерности и ключевые тренды глобального и национального развития. Это один из основных приоритетов для руководителей и стратегов<sup>31</sup>. Анализ глобальных трендов важен для здравоохранения, т. к. отражает вектор развития отрасли в среднесрочной и долгосрочной перспективе. Глобальный стратегический тренд «Снижение рождаемости» влияет на отрасль здравоохранения в России и обусловлен снижением запроса общества на услуги по родовспоможению. Характерная черта нашего времени – это снижение рождаемости в развитых странах. В Западной и Центральной Европе и в Японии коэффициент рождаемости упал ниже предела, необходимого для воспроизводства населения: ниже 2,1 ребенка на одну женщину детородного возраста<sup>32</sup>.

Аналогичная тенденция наблюдается в России. По данным Росстата, суммарный коэффициент рождаемости в нашей стране по итогам 9 месяцев 2023 г. составил 1,41 (рис. 2<sup>33</sup>). Несмотря на меры социальной поддержки со стороны государства, он продолжает снижаться.

Одна из причин снижения рождаемости – недостаточное число женщин детородного возраста, вторая – изменение социального статуса женщин фертильного возраста. Этот тренд характерен для большинства развитых стран и подразумевает выбор карьеры в ущерб возможности рождения детей. Глобальные процессы эмансипации женщин

<sup>25</sup> Иванов И. В. Система управления качеством и безопасностью в медицинской организации. Современное состояние // Вестник Росздравнадзора. 2019. № 6. С. 15–23. <https://doi.org/10.35576/2070-7940-2019-2019-6-15-23>

<sup>26</sup> Квинт В. Л. Стратегическое управление и экономика на глобальном формирующемся рынке. М.: Бизнес Атлас, 2012. 627 с.

<sup>27</sup> Our Strategy for 2020–2025. URL: <https://www.ouh.nhs.uk/about/strategy/documents/ouh-strategy-2020.pdf> (дата обращения: 15.12.2023).

<sup>28</sup> Schmets G., Rajan D., Kadandale S. Strategizing national health...

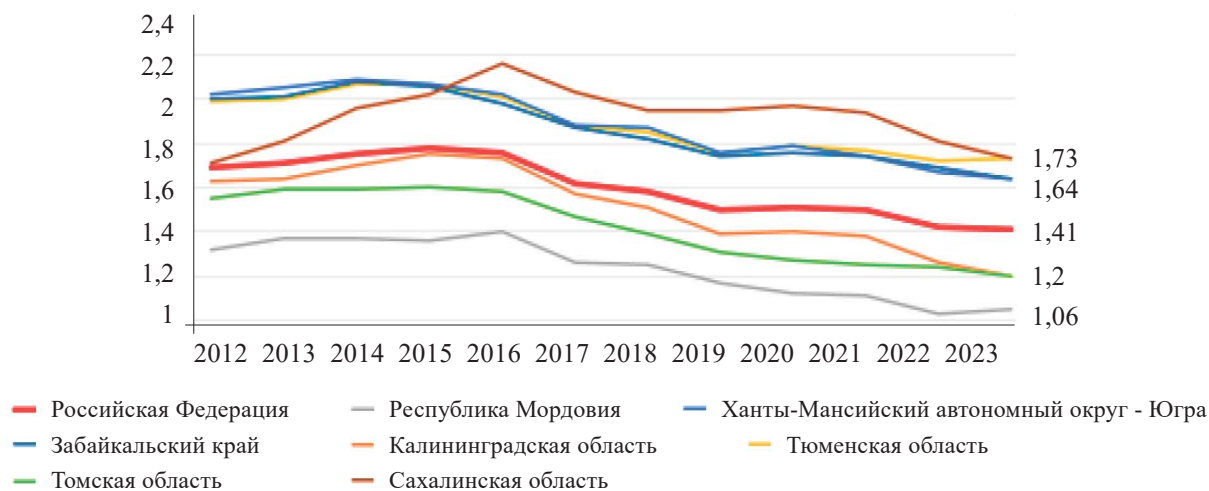
<sup>29</sup> Strategic planning guide for managers. URL: [https://hr.un.org/sites/hr.un.org/files/4.5.1.6\\_Strategic%20Planning%20Guide\\_0.pdf](https://hr.un.org/sites/hr.un.org/files/4.5.1.6_Strategic%20Planning%20Guide_0.pdf) (дата обращения: 15.12.2023).

<sup>30</sup> Анализ и планирование деятельности учреждений ПМСП. URL: [https://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/Pnadrp207.pdf](https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnadrp207.pdf) (дата обращения: 15.12.2023).

<sup>31</sup> Квинт В. Л. Разработка стратегии: мониторинг и прогнозирование внутренней и внешней среды // Управленческое консультирование. 2015. Т. 79. № 7. С. 6–11

<sup>32</sup> Друкер П. Ф. Задачи менеджмента в XXI веке. М.: Вильямс, 2007. 276 с.

<sup>33</sup> Составлено авторами по данным Федеральной службы государственной статистики.



**Рис. 2. Суммарный коэффициент рождаемости. Региональный срез**

**Fig. 2. Total fertility rate in the regions**

и ориентация на карьерный рост распространены в большинстве стран мира и приводят к сокращению рождаемости.

Тренд, связанный с сокращением рождаемости, является основополагающим при формировании корпоративных стратегий медицинских учреждений, специализирующихся на родовспоможении. Формирование стратегии, направленной на создание экосистемы, в центре которой детально изученный профиль пациента, будет способствовать привлечению целевой аудитории и укреплению позиций на рынке оказания медицинских услуг.

При построении региональных прогнозов рекомендуется фокусироваться на межсекторальном анализе, отслеживать и учитывать при построении стратегии тренды, которые могут привести к изменениям в отраслевой структуре региона. Согласно данным бюджета Фонда пенсионного и социального страхования численность людей пенсионного возраста в России будет возрастать и к концу 2024 г. составит 43,51 млн человек<sup>34</sup>. Вопросами изменения структуры населения планеты в сторону увеличения числа представителей «серебряного поколения» и обеспечения качества жизни данной

социальной группы обеспокоены на глобальном и страновом уровнях<sup>35</sup>. Большая доля представителей «серебряного поколения» – это активное и трудоспособное население, обладающее высокой степенью активности, адаптивности и накопленным капиталом, а также склонная к путешествиям. Представителям данной группы характерна забота о своем здоровье.

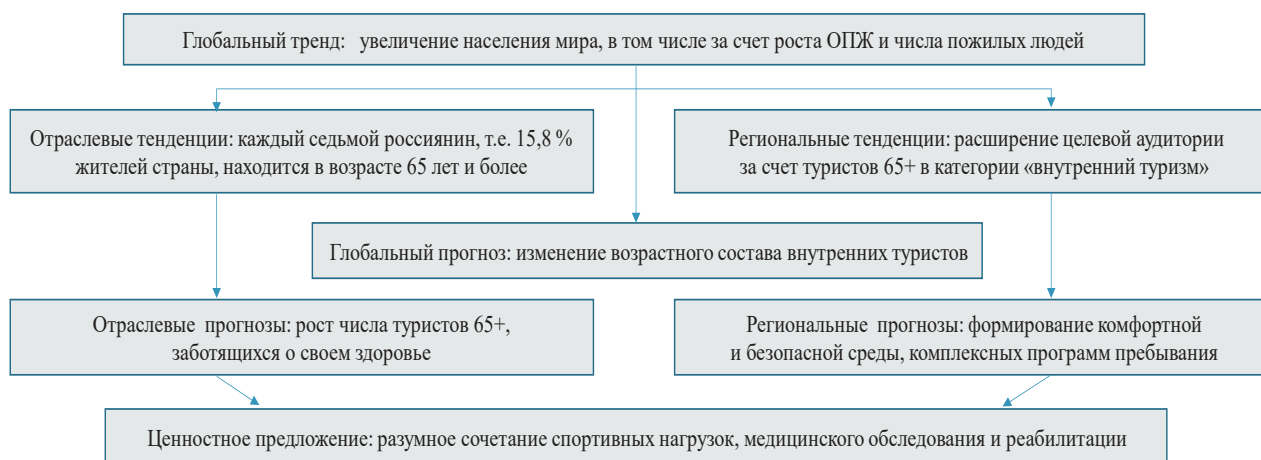
Создание инфраструктуры для оказания медицинских и реабилитационных услуг данной социальной группе – инвестиция в развитие региона. Особенно это актуально для регионов, специализирующихся в туристической отрасли. На рисунке 3<sup>36</sup> представлена схема концепции формирования туристического кластера для представителей «серебряного поколения» на базе горнолыжного курорта Шерегеш (Кемеровская область).

Формирование данного кластера будет способствовать привлечению туристов в регион и увеличению дохода отрасли здравоохранения за счет внешних источников финансирования. Помимо возможностей, которые открываются стратегию при анализе внешней среды организации, важным фак-

<sup>34</sup> Федеральный закон от 27.11.2023 № 542-ФЗ «О бюджете Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов».

<sup>35</sup> Всемирный доклад 2025 и 2026 годов. URL: [https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/047/769/original/Всемирный\\_доклад\\_ВОЗ\\_о\\_старении\\_и\\_здоровье.pdf](https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/047/769/original/Всемирный_доклад_ВОЗ_о_старении_и_здоровье.pdf) (дата обращения: 15.12.2023).

<sup>36</sup> Составлено авторами по методологии академика В. Л. Квинта.



**Рис. 3. Медицинский кластер «Шерегеш – туристическая Мекка россиян старшей возрастной группы»**

**Fig. 3. Medical cluster in Sheregesh, Kemerovo Region, as a recreational area for senior citizens**

тором анализа должен стать анализ потенциальных угроз. Поэтому нужно изучить конкурентную среду. Для государственного сектора здравоохранения конкуренция за пациента характерна как на региональном уровне, так и на межрегиональном.

Стратегии ряда регионов нацелены на привлечение иногородних пациентов для увеличения бюджета отрасли<sup>37</sup>. Этому способствует концепция «деньги следуют за пациентом». Для регионов, которые наблюдают отток пациентов, это серьезный вызов, ставящий под удар финансовую стабильность системы здравоохранения. Серьезным игроком на рынке оказания медицинских услуг становятся коммерческие медицинские учреждения, которые развивают востребованные населением направления деятельности, проникающие в регионы и принимающие участие в реализации программы государственных гарантий<sup>38</sup>.

С конца 2000-х годов в России наблюдается рост объема рынка платных медицинских услуг (с 388 до 1077 млрд рублей в 2009 и 2021 гг. соот-

ветственно)<sup>39</sup>. Данное обстоятельство говорит о возрастающем доверии населения коммерческой медицине и риске для государственной медицины.

В ряде регионов наблюдается сокращения числа медицинских учреждений государственной системы здравоохранения (обусловленное процессами реорганизации государственного сектора) на фоне роста числа коммерческих медицинских центров (рис. 4<sup>40</sup>). Анализ внешней среды предполагает многоспектральную оценку экономических, политических, социальных, экологических и природных факторов, которые позволяют провести многофакторный скрининг и оценить возможности реализации корпоративной стратегии. Также значение имеет анализ внутренней среды организации.

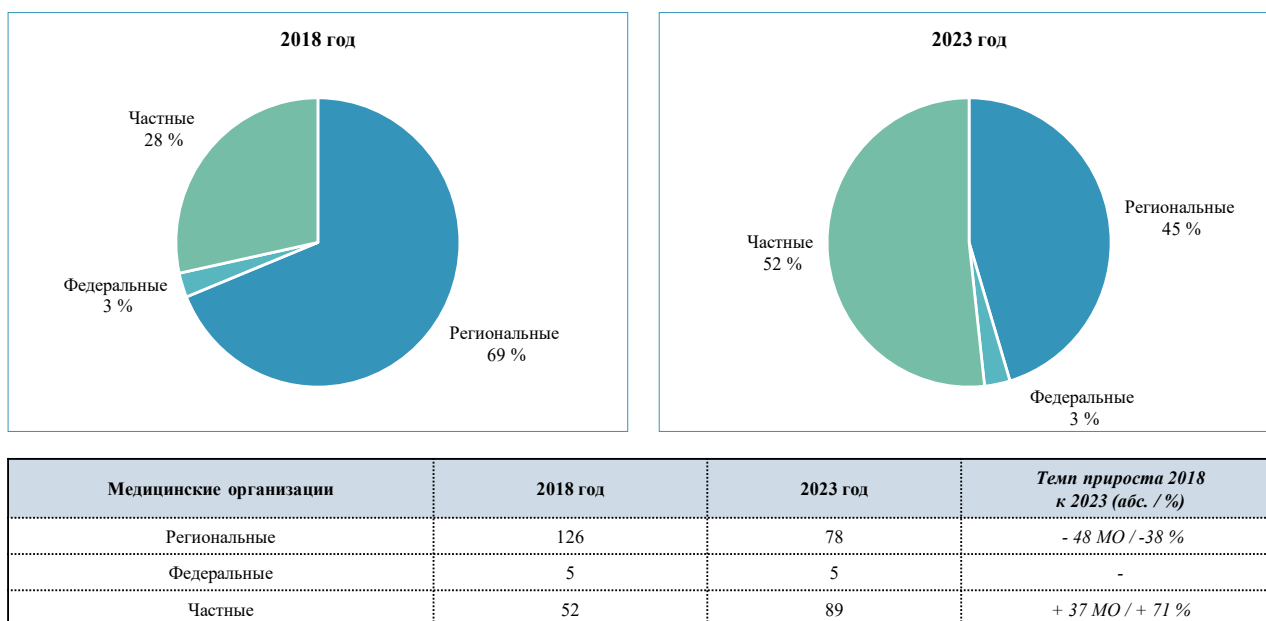
Компиляционным инструментом анализа внешней и внутренней среды организации, ее сильных и слабых сторон, возможностей и угроз является OTSW-анализ. Начинать анализ рекомендуется с определения новых возможностей для организации. Хотя важность предвидения угроз очевидна,

<sup>37</sup> Закон города Москвы от 10.11.2021 № 31 «О бюджете Московского городского фонда обязательного медицинского страхования на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов».

<sup>38</sup> Постановление Правительства Российской Федерации от 29.12.2022 № 2497 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов».

<sup>39</sup> В 2021 году объем рынка платных медицинских услуг в России составил Р1 077 млрд, увеличившись лишь на 1% в сопоставимых ценах по отношению к прошлому году и, тем самым, не достигнув значения доковидного 2019 года. URL: <https://marketing.rbc.ru/articles/13627> (дата обращения: 15.12.2023).

<sup>40</sup> Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Кемеровской области – Кузбасса. URL: <https://www.kemoms.ru> (дата обращения: 15.12.2023).



**Рис. 4.** Изменение структуры типов медицинских учреждений Кемеровской области за период 2018–2023 гг.

**Fig. 4.** Types of medical institutions in the Kemerovo Region, 2018–2023

также важно быстро (быстрее конкурентов) уметь воспользоваться новыми, неожиданными и непредвиденными возможностями и обстоятельствами, которые могут быть критичными для будущего организации<sup>41</sup>.

Результаты анализа (рис. 5) демонстрируют перспективность широкого развития цифровых технологий для медицинского учреждения. Одной из важных инновационных возможностей медицинской организации является технологическое превосходство, выражающееся в активном использовании цифровых решений. Именно цифровые сервисы составляют основу конкурентного преимущества и выводят организацию на новый уровень эволюционного развития. Цифровые сервисы позволяют решить такие задачи, как оптимизация рутинных процессов. По оценке ВОЗ, к 2030 г. по всему миру прогнозируется нехватка 10 млн медицинских работников. Спрос на высококвалифицированных специалистов продолжает расти. Эти вызовы поставили задачу освободить врачей

от выполнения рутинных задач при сохранении доступности и повышении качества оказания медицинских услуг.

Важной составляющей успешной стратегии является наличие в организации лидера-стратега. Стратегия – это масштабное изменение производственных отношений и организационной структуры, выход из зоны комфорта, необходимость переобучения и появление новых должностных обязанностей. При формировании и реализации стратегии лидер является основным элементом, т. к. именно он вдохновляет команду на реализацию стратегии<sup>42</sup>.

Еще одним элементом успеха корпоративной стратегии и вызовом для отрасли является недостаток высококвалифицированного персонала. Привлечение и удержание квалифицированного персонала стало одним из серьезных факторов риска, с которым столкнулась современная медицина. Это обусловлено внешними факторами:

1) трудовая миграция. Молодые и квалифицированные специалисты предпочитают переселяться

<sup>41</sup> Квинт В. Л. Стратегическое управление и экономика...

<sup>42</sup> Новикова И. В. Стратегическое управление трудовыми ресурсами. М.: КНОРУС, 2023. 178 с.

ВОЗМОЖНОСТИ	УГРОЗЫ
ВЫСОКИЙ ИННОВАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ОТРАСЛИ, РАСШИРЕНИЕ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ	ЖЕСТКАЯ ТАРИФНАЯ ПОЛИТИКА
ВЫХОДЫ НА НОВЫЕ РЫНКИ ИЛИ СЕГМЕНТЫ РЫНКА	ЧАСТОТА КОНТРОЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ
НЕПРЕРЫВНОЕ ОБУЧЕНИЕ ЛИДЕРОВ И ЧЛЕНОВ КОМАНД	АГРЕССИВНАЯ КОНКУРЕНТНАЯ СРЕДА
МНОГОКАНАЛЬНОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ	ВЫСОКАЯ СТЕПЕНЬ ЗАВИСИМОСТИ ОТ СХЕМЫ МАРШРУТИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ
ДОБАВЛЕНИЕ СОПУТСТВУЮЩИХ ПРОДУКТОВ / УСЛУГ	НЕДОСТАТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО КВАЛИФИЦИРОВАННОГО ПЕРСОНАЛА
	НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ
СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ	СЛАБЫЕ СТОРОНЫ
АВТОРИТЕТ ЛИДЕРА-СТРАТЕГА	ОТСУТСТВИЕ ДОСТУПА К АКТУАЛЬНОЙ БАЗЕ ЗНАНИЙ
ФОРМИРОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНЫХ МОДЕЛЕЙ УПРАВЛЕНИЯ РЕСУРСАМИ ОРГАНИЗАЦИИ	ОТСУТСТВИЕ ЭФФЕКТИВНОЙ СИСТЕМЫ СТИМУЛИРОВАНИЯ ТРУДА
ФОРМИРОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНЫХ КОРПОРАТИВНЫХ СТРАТЕГИЙ	НИЗКИЙ УРОВЕНЬ КОРПОРАТИВНОЙ КУЛЬТУРЫ, ОТСУТСТВИЕ ИНСТИТУТОВ ТРАНСФЕРТА ЗНАНИЙ, КУЛЬТУРЫ ДЕЛЕГИРОВАНИЯ ПОЛНОМОЧИЙ
ПРОФЕССИОНАЛИЗМ, КОМПЕТЕНТНОСТЬ ПЕРСОНАЛА; СИЛЬНЫЙ МЕНЕДЖМЕНТ	ОТСУТСТВИЕ СТРАТЕГИЧЕСКИХ ПЛАНОВ
РЕПУТАЦИЯ УЧРЕЖДЕНИЯ	НИЗКИЙ УРОВЕНЬ РЕНТАБЕЛЬНОСТИ

**Рис. 5. OTSW-анализ корпоративной стратегии медицинского учреждения****Fig. 5. Corporate strategy OTSW analysis for a medical institution**

в регионы с высоким уровнем жизни населения. В связи с этим в ряде регионов России наблюдается отток медицинских кадров и кадровый голод по ряду медицинских профессий (неонатолог, анестезиолог, рентгенолог);

2) отсутствие молодых специалистов (трудового резерва) по ряду направлений медицинской деятельности. Связано это с миграцией молодых специалистов в коммерческий сектор и отсутствием мотивации для работы в государственных клиниках;

3) сложность привлечения узких специалистов обусловлена неконкурентоспособностью отрасли. В связи с этим специалисты в области IT, HR и финансовой аналитики не рассматривают здравоохранение как поле приложения своих знаний.

Кроме того, по OTSW-анализу имеются внутренние факторы риска:

1) отсутствие предпосылок к развитию. Недостаточно развитая научная и практическая база. Отсутствие культуры преемственности;

2) технологическое отставание. Важным сдерживающим фактором для успешных и амбициозных специалистов является возможность работы на современном оборудовании, а также обучение современным инновационным методикам;

3) недостаточная прозрачность экономики. Отсутствие понятных и согласованных с коллективом механизмов стимулирования является важным фактором доверия и приверженности персонала.

Решение проблемы недостаточного количества квалифицированного персонала в текущих экономических и политических реалиях возможно за счет внедрения цифровых сервисов, в том числе искусственного интеллекта.

Отсутствие компетенций в области стратегического и проектного менеджмента является сдерживающим фактором для совершенствования моделей управления коллективами. Этот дисбаланс наблюдается в медицинских учреждениях, где представители медицинского и немедицинского сообщества не объединены общей целью и не видят единых векторов развития учреждения.

## ВЫВОДЫ

Проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы:

1. В период высокой степени неопределенности умение быстро адаптироваться к условиям среды и запросам общества становится уникальной компетенцией, характерной для высокоорганизованных команд;



2. С целью укрепления своих позиций на рынке медицинских услуг учреждениям системы здравоохранения необходимо наращивать конкурентные преимущества по ряду направлений и формировать профессиональные команды стратегов;

3. Разработка стратегического плана развития на уровне региона/субъекта Российской Федерации, а также на уровне медицинской организации позволяет оценить контекст, в котором система здравоохранения или система менеджмента реализует свою миссию, выделить приоритетные области деятельности и определить цели, которые следует достичь;

4. Стратегический план позволяет руководству региона/организации сосредоточить ресурсы,

мотивировать сотрудников и вести открытую коммуникацию со всеми заинтересованными сторонами;

5. Методика разработки стратегических планов описана в публикациях, относящихся к стратегическому менеджменту, но из-за специфики здравоохранения мы рекомендуем применение методологии стратегирования академика В. Л. Квинта как наиболее адаптированную для отраслевой структуры.

Формирование эффективной стратегии, основанной на выборе стратегических приоритетов, а также идентификации рисков и стратегических вызовов, влияет на имидж медицинского учреждения, способствуя устойчивости развития и благополучия пациентов.

## ЛИТЕРАТУРА

Друкер П. Ф. Задачи менеджмента в XXI веке. М.: Вильямс, 2007. 276 с.

Иванов И. В. Система управления качеством и безопасностью в медицинской организации. Современное состояние // Вестник Росздравнадзора. 2019. № 6. С. 15–23. <https://doi.org/10.35576/2070-7940-2019-2019-6-15-23>

Касьянова А. Д., Князюк Н. Ф. Роль международных стандартов качества в деятельности медицинских организаций как основа безопасной среды для пациента // Бизнес-образование в экономике знаний. 2020. Т. 17. № 3. С. 54–59.

Квинт В. Л. Разработка стратегии: мониторинг и прогнозирование внутренней и внешней среды // Управленческое консультирование. 2015. Т. 79. № 7. С. 6–11.

Квинт В. Л. Стратегическое управление и экономика на глобальном формирующемся рынке. М.: Бизнес Атлас, 2012. 627 с.

Квинт В. Л., Ткачук А. В., Дзгоев В. Д. Стратегирование национальных и региональных инновационных систем. М.: Бюджет, 2021. 199 с. <https://doi.org/10.34829/KARO.978-5-6046414-0-8>

Морозова Ю. А. Перспектива стандартизации в национальной стратегии развития отрасли «Здравоохранение» // Управление риском. 2023. Т. 108. № 4. С. 35–43.

Морозова Ю. А. Перспективы внедрения национальной системы качества и безопасности медицинской деятельности как основного стратегического приоритета развития российского здравоохранения // Страховое дело. 2023. Т. 366. № 9. С. 45–52.

Новикова И. В. Стратегическое лидерство. М.: КНОРУС, 2024. 222 с.

Новикова И. В. Стратегическое управление трудовыми ресурсами. М.: КНОРУС, 2023. 178 с.

Обеспечение качества и безопасности медицинской деятельности в Российской Федерации как национальная идея / М. А. Мурашко [и др.] // Общественное здоровье. 2022. Т. 2. № 3. С. 5–15. <https://doi.org/10.21045/2782-1676-2021-2-3-5-15>

Шваб К. Четвертая промышленная революция. М.: Эксмо, 2018. 285 с.

Dandonoli P. Open innovation as a new paradigm for global collaborations in health // Globalization and Health. 2013. Vol. 9. <https://doi.org/10.1186/1744-8603-9-41>

- DePasse J., Celi L. A. Collaboration, capacity building and co-creation as a new mantra in global health // *International Journal for Quality in Health Care*. 2016. Vol. 28. № 4. P. 536–537. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzt077>
- Global action on the social determinants of health / A. Donkin [et al.] // *BMJ Global Health*. 2018. Vol. 3. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000603>
- Global health partnerships: building multi-national collaborations to achieve lasting improvements in maternal and neonatal health / R. Ramaswamy [et al.] // *Globalization and Health*. 2016. Vol. 12. <https://doi.org/10.1186/s12992-016-0159-7>
- Modelling with stakeholders – Next generation / A. Voinov [et al.] // *Environmental Modelling and Software*. 2016. Vol. 77. P. 196–220. <https://doi.org/10.1016/j.envsoft.2015.11.016>
- Schmets G., Rajan D., Kadandale S. *Strategizing national health in the 21st century: A handbook*. Geneva: World Health Organization, 2016. 712 p.
- The changing role of the hospital in European health systems / M. McKee [et al.]. Cambridge: Cambridge University Press, 2020. <https://doi.org/10.1017/9781108855440>
- Tzenios N. The determinants of access to healthcare: A review of individual, structural, and systemic factors // *Journal of Humanities and Applied Science Research*. 2019. Vol. 2.

## REFERENCES

- Druker PF. *Management challenges for the 21st century*. Moscow: Vil'yams; 2007. 276 p. (In Russ.)
- Ivanov IV. System of quality and safety management in medical organization. Modern state. *Vestnik Roszdravnadzora*. 2019;(6):15–23. (In Russ.) <https://doi.org/10.35576/2070-7940-2019-2019-6-15-23>
- Kasianova AD, Knyazyuk NF. Role of international quality standards in the operations of medical organizations as a basis for a safe patient environment. *Business Education in the Knowledge Economy*. 2020;17(3):54–59. (In Russ.)
- Kvint VL. Development of strategy: Scanning and forecasting of external and internal environments. *Administrative Consulting*. 2015;79(7):6–11. (In Russ.)
- Kvint VL. *Global emerging market: Strategic management and economics*. Moscow: Biznes Atlas; 2012. 627 p. (In Russ.)
- Kvint VL, Tkachuk AV, Dzgoev VD. *Strategirovanie natsional'nykh i regional'nykh innovatsionnykh system [Strategizing national and regional innovation systems]*. Moscow: Byudzhet; 2021. 199 p. (In Russ.) <https://doi.org/10.34829/KARO.978-5-6046414-0-8>
- Morozova YuA. Prospects for the development of standardization in the Russian healthcare system. *Risk Management*. 2023;108(4):35–43. (In Russ.)
- Morozova YuA. Prospects for the implementation of the national system of quality and safety of medical activities as the main strategic priority for the development of Russian healthcare. *Insurance Business*. 2023;366(9):45–52. (In Russ.)
- Novikova IV. *Strategic leadership*. Moscow: KNORUS; 2024. 222 p. (In Russ.)
- Novikova IV. *Strategic human resource management*. Moscow: KNORUS; 2023. 178 p. (In Russ.)
- Murashko MA, Samoylova AV, Shvabskii OR, Ivanov IV, Minulin IB, Shcheblykina AA, et al. Ensuring the quality and safety of healthcare in the Russian Federation as a national idea. *Public Health*. 2022;2(3):5–15. (In Russ.) <https://doi.org/10.21045/2782-1676-2021-2-3-5-15>
- Shvab K. *The fourth industrial revolution*. Moscow: Ehksmo; 2018. 285 p. (In Russ.)
- Dandonoli P. Open innovation as a new paradigm for global collaborations in health. *Globalization and Health*. 2013;9. <https://doi.org/10.1186/1744-8603-9-41>

- DePasse J, Celi L. A. Collaboration, capacity building and co-creation as a new mantra in global health. *International Journal for Quality in Health Care*. 2016;28(4):536–537. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzt077>
- Donkin A, Goldblatt P, Allen J, Nathanson V, Marmot M. Global action on the social determinants of health. *BMJ Global Health*. 2018;3. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000603>
- Ramaswamy R, Kallam B, Kopic D, Pujic B, Owen MD. Global health partnerships: building multi-national collaborations to achieve lasting improvements in maternal and neonatal health. *Globalization and Health*. 2016;12. <https://doi.org/10.1186/s12992-016-0159-7>
- Voinov A, Kolagani N, McCall MK, Glynn PD, Kragt ME, Ostermann FO, et al. Modelling with stakeholders – Next generation. *Environmental Modelling and Software*. 2016;77:196–220. <https://doi.org/10.1016/j.envsoft.2015.11.016>
- Schmets G, Rajan D, Kadandale S. *Strategizing national health in the 21st century: A handbook*. Geneva: World Health Organization; 2016. 712 p.
- McKee M, Merkur S, Edwards N, Nolte E. *The changing role of the hospital in European health systems*. Cambridge: Cambridge University Press; 2020. <https://doi.org/10.1017/9781108855440>
- Tzenios N. The determinants of access to healthcare: A review of individual, structural, and systemic factors. *Journal of Humanities and Applied Science Research*. 2019;2.

**КРИТЕРИИ АВТОРСТВА:** Все авторы внесли равный вклад в исследование и подготовку публикации.

**КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ:** Авторы заявили об отсутствии потенциальных конфликтов интересов в отношении исследования, авторства и/или публикации данной статьи.

**ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:** Морозова Юлия Александровна, канд. экон. наук, преподаватель Высшей школы государственного администрирования, Московский государственный университет имени М. В. Ломоносова, Москва, Россия; morozova.u24@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0002-0524-6937>

Бошкович Радомир, директор проектов, ООО «Международный инновационный консалтинг», Москва, Россия; директор проектов, ALLAGES LTD, Белград, Сербия; radomir.boskovic@gmail.com

**CONTRIBUTION:** Both authors made equal contributions to the research and publication.

**CONFLICTS OF INTEREST:** The authors declared no potential conflicts of interests regarding the research, authorship, and/or publication of this article.

**ABOUT AUTHORS:** Yulia A. Morozova, Ph.D.(Econ.), Lecturer of the Advanced School of Public Administration, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia; morozova.u24@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0002-0524-6937>

Radomir Boskovic, Project Director, International Innovation Consulting, Moscow, Russia; Project Director, ALLAGES LTD, Belgrade, Serbia; radomir.boskovic@gmail.com